Psique Praxis

ARCHIVO

Revista de los Internos de Psicología
Hospital Víctor Larco Herrera

Año 1, Número 1, 1994

Lima, Perú

Indice

* El Internado en Psicología....1
* Revisando los Inicios 2
* Sobre Manicomios y Otras Locuras.....4
* Para pensar la psicología: un intento.....6
*Aprendiendo en la Locura.....8

Informe

* Breve Historia del Hospital VíctorLarco Herrera.....9
* El Trabajo del Psicólogo en el Hospital Víctor Larco Herrera.....10
* Entrevista al Dr. Dante Wharton.....12

Realizado por Ercia Sanó, Marisol Cossío, Iván Yupanqui y Cesar Manrique

*Memorias de un Encuentro.....14
* Psicoterapia y Psicologia Clínica 16
* La Buena Tijera✂ 18
* Libros & Revista & Publicaciones.....19

Equipo Editorial

Direccción *Daniel Maldonado U.
Artes * José Burgos Niño.
* Jenny Alvarado P.
* Patricia Bustillos P.
* Renzo Montani V.

Bajo la atenta supervisión de nuestra coordinadora, Lic. Luz Cárdenas Morán.

Y con la inapreciable colaboración del inefable Algernot.

EDITORIAL

Todo inicio es difícil, reza el refrán. Es cierto, pero continuar lo empezado suele serlo más aún, sobre todo en este nuestro Perú, tan generoso con las primeras piedras y mezquino con las conclusiones. Esto pensábamos mientras redactábamos este primer número de Psique Praxis. Fue difícil concertar voluntades acostumbradas a trabajar sin comunicarse, y es difícil trabajar temiendo la ruptura de continuidad. Porque Psique Praxis nace para quedarse, para abrir un espacio fresco, como la experiencia de los internos, de discusión e intercambio.

También el internado es un inicio. Es el inicio de la práctica profesional, que involucra, en el caso de la psicología clínica, el tratar con seres humanos, mal llamados enfermos mentales. En este tránsito hacia la vida profesional, confrontamos nuestros deseos y sueños con la vivencia cotidiana de una realidad, a veces, poco agradable. Realidad que nos exige a través de hechos tan concretos como es el dolor de nuestros pacientes. Entonces, sólo nos queda enfrentarnos a ella; intentar, con los pocos o muchos recursos, cambiar las cosas; hacer del trabajo clínico un trabajo creativo, que recupere la dignidad de aquellos a quienes la sociedad, en una de sus más oscuras expresiones, les niega.

Es necesario decirlo. Los internos tenemos el deber de cambiar las cosas, de humanizar espacios, de borrar prejuicios. De hacer de la tolerancia, la inteligencia, y la creatividad, un ejercicio cotidiano de la psicología. Y debemos hacerlo juntos, todos aquellos que pasamos, - o pasaron y pasarán - por la experiencia del internado.

INTERNOS DE PSICOLOGIA

Colaboradores

Erica Sanó
Marisol Cossio Alé
José Robles
Alfonso Wakay
Cecilia Vilalnueva
Kitty Alata.
Iván Yupanqui
Cesár Manrique
Theilard Villegas

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El Internado en Psicología

Int. Psic. Patricia Bustillos Parra

El internado es la etapa mas importante de la formación del psicólogo que se lleva a cabo durante el ultimo año de estudios universitarios. Tiene por objetivo que el estudiante se familiarice con el trabajo que realizará en el futuro, tratando a pacientes que tienen distintos tipos de problemas ya sea en el campo clínico, educativo o el que elija ejercer; pero siempre asesorado por un profesional, así como lo señala el articulo 37 del código de Ética Profesional del psicólogo Peruano: *«El psicólogo que emplea o supervisa a otros colegas o internos de psicología, proveyendo condiciones de trabajo adecuado, consultas y oportunidades de adquirir experiencias»*

De está manera el interno se va adiestrando y teniendo mas práctica en los métodos de evaluación, diagnóstico e intervención frente a un determinado caso, a la vez que tienen contacto directo con personas que adolecen de diferentes enfermedades mentales.

El internado de psicología en el Instituto Nacional de Salud Mental del Hospital Víctor Larco Herrera es coordinado por la Lic. Luz Cardenas, quien esta encargada de evaluar a los postulantes que aspiran realizar sus practicas pre - profesionales en esta institución.

Los actividades de los internos están registradas por un reglamento. Una de las normas es que durante el año de capacitación se rota por tres pabellones distintos en los cuales se realizan trabajos de evaluación, tratamiento, reuniones de comunidad terapéutica y charlas familiares entre otras actividades que son asignadas por sus respectivo asesor.

Se realizan también reuniones diarias donde participan todos los internos del instituto para discutir casos clínicos y realizar actividades culturales como seminarios, por lo que se puede decir que están en constante capacitación.

Cabe recordar que todos los profesionales de la especialidad deben ofrecer puestos de internado en su centro laboral ya que es necesario para la adecuada formación del estudiante. Por ello felicitamos a los psicólogos del Hospital Víctor Larco Herrera por la labor que desempeñan al promover la realización de practicas pre - profesionales.

La experiencia del internado en el Larco Herrera esta marcada por distintos aspectos, debemos recordar que este hospital es el mas antiguo del Perú y que en su momento fue uno de los mas modernos y elegantes de Latinoamérica, aun hoy podemos identificar en su arquitectura el cuidado con que fue concebido. Por otro lado es uno de los pocos hospitales que brinda atención a enfermos mentales de escasos recursos económicos. Todo esto nos plantea un doble reto por un lado con los problemas del presente y por el otro el construir un puente entre la tradición y el futuro.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Revisando los inicios : La búsqueda de una identidad

Bachiller de Psicología Cecilia Villanueva O. & Int. Psic. Jenny Alvarado Palacios

Ahora, casi un año después, recordamos con mucha satisfacción aquellos primeros días de setiembre, en el que la Lic. Luz Cárdenas citó a todos los internos que transitaban por el hospital , sin siquiera conocerse, a una pequeña reunión. Para sorpresa nuestra, en esa reunión se nos planteó un proyecto de trabajo en equipo que buscaba complementar nuestras prácticas pre - profesionales.

Hasta ese momento, sólo realizábamos las actividades que nos asignaban en nuestros pabellones, sin ni siquiera saber que pasaba con el vecino. Éramos, en un primer momento, trece internos a quienes se nos planteó este programa. De ellos sólo ocho, junto con la licenciada, nos pusimos las "pilas" y llevamos a cabo uno de los proyectos mas ambiciosos que estudiante alguno hubiese deseado: Realizar un ciclo de conferencias para los internos de psicología.

Éste contó con la presencia tanto de estudiantes como de profesionales en psicología de las diferentes cedes con mención especial en psicología clínica.

El programa de capacitación culminó satisfactoriamente a fines de Diciembre. No sólo nos proporcionó información, sino que demostró que los internos podíamos trabajar eficientemente en equipo, y así lograr todo los que propusiésemos, sobre todo si es por una buena causa; y que mejor causa que desarrollarnos mejor como psicólogos y ser más conscientes del trabajo que ya empezamos a realizar como profesionales.

Es por ello que los internos de psicología en su mayoría ya ex-internos agradecemos a todas las personas que nos dieron la oportunidad y confiaron en nosotros.

Paralelo al programa de capacitación participamos en diferentes actividades programas por el hospital, desde asistir a diversos cursos y conferencias hasta participar activamente en eventos recreacionales como actuación y/o actividades deportivas, fueron éstas entre otras las que sentaron las bases para la formación de un grupo humano que ahora no sólo comparten intereses académicos sino también intereses de grupo, que involucran aspectos desde preocuparse por el constante desarrollo y superación de cada miembro hasta compartir juntos un almuerzo, cumpleaños paseos y demás celebraciones, teniendo presente en cada situación la individualidad de cada miembro y con ello el respeto que se merecía.

Así mismo el calor del grupo dió lugar a que celebremos juntos la festividad navideña y el comienzo de un nuevo año, sabiendo que con el paulativamente ibamos a ir

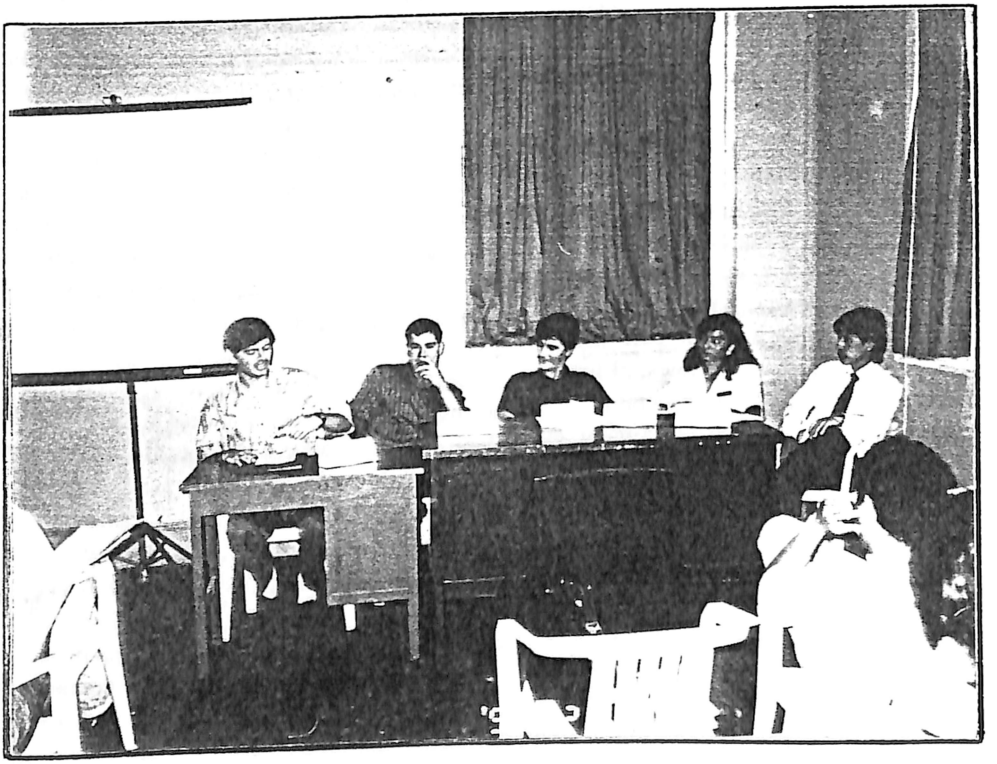
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

También en el mes de febrero le correspondió a Cecilia Villanueva Oshiro quien nos dejó a todos su calidad humana, su calidez y solidaridad. Cecilia fue , y es, uno de los pilares del grupo. [N.E. Esta frase es opinión de Daniel Maldonado] . En marzo nos despedimos de José Robles Salazar, hombre mesurado y de opiniones acertadas, cálido amigo, buen confidente y compañero gentil. Muchos de estos internos continúan en contacto con la institución y de manera especial con el nuevo grupo de internos, que desde febrero conforman la familia de psicología. A estos, esperamos conocerlos por sus frutos. Pero, desde ya, estamos seguros que continuarán los programas ya implementados, y que diseñaran mejores propuestas para el desarrollo y preparación de nuestra institución.

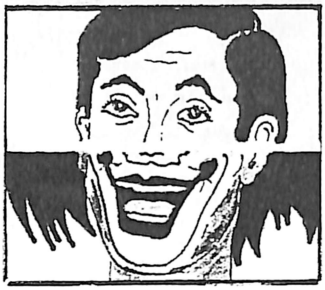
Hemos hecho una pequeña reseña de como se conformó este grupo con el fin de que en otras sedes se incentive la participación grupal como medio de lograr cambios y brindar aportes a nuestra profesión. Así, colaboraremos en la tarea de darle a la psicología el lugar que le corresponde en el quehacer académico.

Esta tarea está ya en marcha; los ocho nuevos internos están llenos de histamina e ideas de cambio. Ellos abrirán el camino a las nuevas ideas que harán de este hospital uno de los mejores de Latinoamérica.

Queda ante ustedes el compromiso de continuar con esta labor en bien de nuestra profesión y con ello de nuestra sociedad.



Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



Sobre Manicomios Y Otras Locuras

Tan inasible como la naturaleza humana, la locura. Y esto porque la locura está en la esencia de aquella. En cada loco , la sociedad ve reflejada sus más asustantes temores, sus más recónditos deseos. Es por eso que la relación entre la sociedad y sus locos es tan azarosa, tan variable. En este breve espacio intentaremos señalar algunos momentos de esa historia.

«Tener un chamán en la tribu es cosa expendiosa, come hierba, llora como mujer, huye del trueno, pero cura.. el es un enviado de los dioses, hay que cuidarlo mucho» Así se quejaba un jefe de la tribu de los Lakotas a un periodista ha mediados del siglo pasado. Ese chamán, un loco según los actuales criterios, causaba sentimientos ambivalentes: se le temía, se le respetaba, y a la vez incomodaba. Para los Lakotas, como para la mayoría de las sociedades simples, el loco -fuese chamán o no - era un hombre respetado. Ocupaba un lugar en la tribu, su función era irremplazable. En otras palabras, en aquellos tiempos, el loco no era «loco».

Esta paradoja la encontramos también en el mundo islámico. En el siglo XV, Mahoma II, el conquistador funda el asilo de Faith. En él se proporcionaba grandes cuidados a los locos. Se les vestía con camisa de seda; las sabanas de sus lechos eran del mismo material. Un pequeño ejercito de danzarines y músicos estaba dedicado exclusivamente a su distracción. Su alimentación era más que envidiable. El mismo Mahoma II había dado orden expresa de que su comida diaria constase de « faisanes, perdices, ruiseñores entre otros alimentos. Y es que, para la cultura islámica medieval, el loco era considerado como un «amado de Dios», sus palabras eran,se escuchaban como portadoras de la verdad; era un honor para un mujer responder a los requerimiento sexuales de un loco.

Pero no todo era bello. Lo arriba mencionado se cumplía para los locos mansos. Los locos violentos, permanecían encadenados por el cuello a una celda, a ellos se les consideraba como poseídos por un genio maligno, tan poderoso que sólo los sacerdotes podían con él. El remedio consistía en inyectarles trozos de papel escritos con frases del Corán. La decadencia del mundo Islámico, y la influencia del Cristianismo hicieron que el panorama cambiase radicalmente. Los locos so volverían a ser los «amados de Dios». León el Africano, geógrafo árabe del siglo XVI relata como eran tratados estos en el hospital de Fez «Encerrados en celdas sucias, cuando el encargado de llevarles comida

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

encontraba trastornados,los agarraba a palos con un bastón corto que llevaba para ese propósito. Cuando un extranjero se acercaba los orates se quejaban del maltrato, cuando no le lanzaban sus heces...».

En la Europa medieval la situación de los locos no era mejor. Basándose en los evangelios, se les consideraba endemoniados, pecadores. El trato que se les profería era peor que el que se les daba a los leprosos. Para mostrar la magnitud de esto, es necesario recordar que en la Edad Media, cuando alguien se sopechaba que alguien había contraído la lepra, se oficiaba una misa de difuntos en su nombre y se le expulsaba de la comunidad era un muerto en vida. El loco ,entonces, era algo peor que eso. No era una persona, sino un endemooniado. No era su cuerpo, sino su alma la pestada. La llegada del milenio empeoró las cosas. El milenio (supuesta fecha del fin del mundo) trajo temores y herejías, muchas de las cuales se confudían con la locura. El loco fue colocado entre los herjes, los poseídos; sólo el exorcismo, el agua bendita, el padre nuetro y la sangría podía salvarlos. En el *Malleus Malificorum* («martillo de los hechiceros» tratado contra la herejía) se encuentra todo un capítulo dedicado al tratamiento de los locos. Sim embargo aún no habían llegado las verdaderas épocas oscuras. La crencia en pozos benditos,y en Santos Intercesores como San Caparis, San Gordon. Aún había un lugar para los locos. Con el advenimiento de la Inquisición, la posibilidad de salvar al loco por medio de rezos y novenas desaparecío. Loco y brujo eran casi lla misma cosa. El exorcismo, la tortura, la hoguera eran la única manera de enfrentar al endemoniado. Estas costumbres, bien disfrazdas de ciencia y medicina, pueden encontrase hasta ahora.

Con el advenimiento de los burgos, parecen las *Stultifera Navis*, las nave de los locos. viajando por los ríos de ciudad en ciudad, en esta nave eran depositados lo locos de cada burgo. El loco era alguien que había perdido la razón, y quien luego se le privaría de algo más valioso: la pertenencia un lugar, que en términos medivales implicaba ser persona.

Evidentemente, la historia no acaba allí. Sin embargo hasta aquí podemos ver los ejes sobre los que la sociedad construye su prejuicio hacia los locos: ambivalencia, vilonecia, alienación. Enfrentada ante su espejo más cruel la sociedad reacciona copn la más terrible forma de negación: la destrucción: la sociedad le quita derechos al loco, los encierra, les quita el status de persona. Conisderándolo «peligroso» se libra de la culpa y puede perseguirlo sin alterarse. Es frecuente observar como institciones netresas sucumben cuando esta ideología las subyace.

No en vano hemos utilizado el término loco. En latín, significa lugar pero también dignidad. Y eso es lo que debemos devolever al loco.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Para Pensar la Psicología: un intento

Int. Psic. Ricardo Daniel Maldonado Uribe.

Pensar la psicología: toda ciencia o disciplina llega a un estado de desarrollo en que quienes se afilian a ella deben detenerse y plantearse una pregunta fundacional- ; ¿qué es esto?. Así, pensamos que es importante para nosotros plantearnos la pregunta ¿qué es esto, la psicología?

Es claro que así visto, estamos entrando de lleno al tema de la identidad. No sólo nos preguntamos acerca de un quehacer, el quehacer de la psicología, sino sobre lo que puede/debe hacer, lo que debe/puede conocer y, más aún, como debe/puede conocer. La tarea es compleja. Para a emprenderla no contamos sino con pocas certezas, la más útil es quizás la más simple: no pueden haber respuestas fáciles; en todo caso, debemos rehuir de ellas.

Por eso hablamos del pensar, tomando el sentido de la palabra pensar en su significado más profundo, más propio. Lo que pretendemos en este artículo es exponer algunas líneas que,, suponemos, han de estar en esa tarea del pensar la psicología. Éstas, evidentemente, no excluyen otras. Debemos señalar que estas notas no pretenden ser sistemáticas de modo alguno. No porque no se pueda ser sistemático, sino porque en la medida que lo sistemático apunta a algo acabado, debe dejarse para momentos del pensar posteriores. Pero nuestro pensar no carece de reglas: repito, la más importante, creemos, es el rehuir toda respuesta sencilla, acabada respuesta fácil.

Pensar la psicología implica, de algún modo, preguntarnos sobre su identidad. Algunos piensan que la identidad de alguien se expresa directamente en su quehacer. Pero ¿a la luz de qué asignamos un sentido a ese quehacer? Tomar en cuenta el contexto puede ser importante. Averiguar sobre el pasado de la psicología, también.

No es difícil encontrar hitos que nos marquen el camino. Podemos decir, por ejemplo, que psicología viene de *psyque* (alma, traducen algunos, sin cuidarse por averiguar que era el alma para un griego, por ejemplo, del siglo 2 a.c.) y *logos* (que algunos, en franco error, traducen directamente como ciencia). Para ser consecuentes, debemos alejarnos de los caminos fáciles. Recordemos, entonces, que temas como el acto intelectual, el conocimiento, etc. preocuparon a la filosofía. Por otro lado, los escolásticos describían brillantemente la melancolía, la euforia, el remordimiento, etc., como estados del alma. Es decir que el programa de la psicología estaba desde antes inscrito al programa de la filosofía.

Al entender de Gaston Bachelard (y de Louis Althusser), la independencia de una disciplina empieza por un *coupure épistémologique*, un corte epistemológico. Hacer corte con la filosofía no fue difícil. En el laboratorio de Wundt, que por consenso se reconoce como la cuna de la psicología científica (es decir, no filosófica), se practicaba ciencia positiva. Al inscribirse en el programa del positivismo, la psicología recuso con un golpe de mano sus orígenes filosóficos. Pero adquirió algunos compromisos que aún nos pesan.

Debe ser un prejuicio, pero mientras escribo estas líneas no dejo de pensar en la psicología clínica. Reconozco que, desde mi punto de vista, pienso a la psicología en tanto psicología clínica. Esto, que limita el alcance de estas reflexiones, nos lleva a pensar en la medicina como otro componente del pasado de la psicología. Y si con la filosofía fue fácil hacer el corte, con la medicina nos une un grueso y engorroso cordón umbilical. Esto lo constatamos diariamente. Como están las cosas, el psicólogo siempre depende del psiquiatra; nuestro abordaje de la clínica es profundamente subsidiario de la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

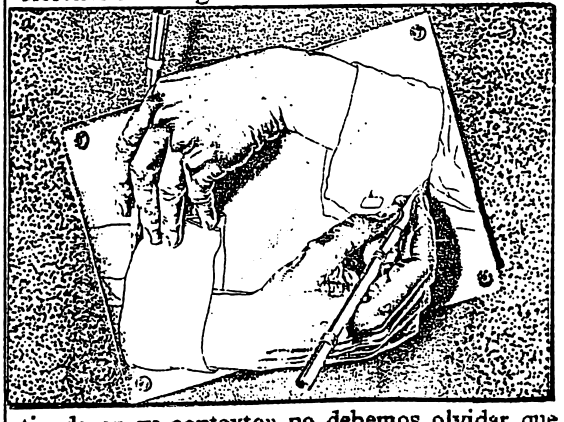
psiquiatría. Incluso, algunos defienden este estado de cosas, sosteniendo que ese es el estado correcto de la psicología científica (estos mismos piensan que sólo hay una única psicología clínica). Aquí debemos preguntarnos, ¿de que medicina somos subsidiarios? ¿ De la psiquiatría de raigambre material - positivista que piensa en categorías y leyes y que sólo trabaja sobre la «máquina humana»? ¿ O de la medicina de la sintomatológia médica que Carl Ginzburg inscribe dentro del paradigma "indiciario"? Lo indiciario trabaja a través de la huellas de lo individual, que, bien contextualizadas, se convertían en señales de aquello que pretendemos conocer, como individuo.

Para responder esta pregunta podemos plantearnos otras dos. Una, es la relación entre las múltiples raigambres, en el caso de estas reflexiones, de la filosofía y la medicina. Otra, cuya respuesta es de suyo elusiva es ¿cuál es el «objeto » de la psicología?

Otra vez las respuestas fáciles: podríamos aquí recurrir las definiciones. Consideramos que las definiciones *definen*, pero no explican el sentido, la significación de las cosas. El cotidiano quehacer del psicólogo - clínico o no - lo coloca frente a otros seres humanos. seres humanos que le preguntan, que son interrogados, que se interrogan. Seres humanos con un leguaje complejo, que intentamos entender (o cosificar, para creer que entendemos). Pues bien, aunque suene a perogrullada, considero que esos seres humanos son el «objeto» de la psicología. Esta afirmación contienen una contradicción que aprovecharemos: en la medida que se considere al ser humano como un objeto de conocimiento rígido y de dimensiones estáticas, o regido por reglas ineludibles, más lejos nos colocaremos de él y más cerca de la seudoseguridad de la afirmaciones que el paradigma material - positivista del ciencia ofrece.

Por otro lado , podemos aceptar la compleja y elusiva naturaleza del hombre, entender que podemos acercarnos a él desde múltiples puntos de vista, a veces contradictorios, a veces excluyentes, pero cada uno con un campo de performance dentro del cual sus proposiciones adquieren sentido. Esto último no lleva a tocar de lleno el tema la incertidumbre, pero en la incertidumbre de quien conoce.

Hemos hablado de sentido, así que podemos plantearnos una pregunta más. ¿Dónde trabaja la psicología cuando busca el sentido de algo? Porque si la psicología habla del hombre, debe hablar del sentido. Muchos han colocado la fuente del sentido en el contexto social. Así, la psicología se convierte en un conjunto de proposiciones sociológicas . Y si bien «el texto se en-



tiende en su contexto» no debemos olvidar que textos complejos generan su propio contexto. El contexto del hombre es lo social, pero antes, lo familiar, pero antes lo personal, quizás no en este orden. Dejo aquí la inquietud: la ruptura epistemológica con las posturas sociologizantes.

Me doy cuenta que he hablado mucho del primer paso de la identidad: la independencia, la individuación. El pensar la psicología va más allá. Creo, sin embargo, útil ahondar en ello. Permítaseme terminar estas líneas recordando que el objeto de la psicología es el hombre. Si algún programa debe inscribir el pensar la psicología debe ser uno que considere lo múltiple lo complejo, que se aleje del totalitarismo ideológico, del reduccionismo. Un programa que tenga a lo inefable y a la incertidumbre dentro de su puntos centrales.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Aprendiendo en la locura

Int. Psic. Renzo M. Montani Valdivia

«Si retrocedemos un poco en el tiempo, ¿le gustaría que lo sangrasen , para tratar lo que hoy conocemos como anemia?, ¿Le gustaría la castración como tratamiento de la epilepsia o de la masturbación? ... Apuesto que dentro de cien años los médicos se encogerán de miedo al imaginar que puedan ser tratados con los métodos que tan arrogantemente prescribimos cuando no son mas que zarpazos en la oscuridad.»

Pocas "revoluciones "teóricas en el campo de la salud mental han causado tanto revuelo como el conseguido por la Antipsiquiatría. Una de sus vertientes polémicas y creativas es la personificada por R.D. Laing. Psiquiatra nacido en Glasgow y formado en la práctica con pacientes psicóticos-esencialmente esquizofrénicos- en hospicios de alguna manera similares al nuestro. Laing " encontró", que las concepciones clásicas acerca de la locura no sólo eran valorativas, violentas , y que constituyen una aproximación esquemática desde los intereses y la lógica de la sociedad actual -la cual excluye a aquellos que se escapan a su s reglas- , sino que no nos permitían entender la lógica subyacente que existe detrás de estas personas.

De manera contraria a lo que solían hacer la gran mayoría de los profesionales de salud mental de su tiempo (¿es esto actual?) ; es decir aplicar fiel y mecánicamente las técnicas y procedimientos de su ciencia, sin cuestionarlas, criticar resultados, adaptarlas flexiblemente a los distintos individuos; Laing intentó nuevas aproximaciones, consiguió con muchos esfuerzos seleccionar grupos de pacientes con los cuales innovó tratamientos, utilizó de poder comprender sus discursos aparentemente ininteligibles, y en consecuencia locos, tendríamos que seguir la línea de su propia lógica, analizándolas desde su situación social y familiar y la función que cumple el volverse loco.

Al él le debemos conceptos como el de «metaviaje» de la locura. El respeto de Laing por los pacientes lo llevó a descubrir un sentido particular a la locura: el discurso con que se defiende el paciente, el «viaje» de escape, que bien puede terminar en la salud.

La vida de Laing , y su fama son bastante míticas e incluso se dice que desde hace unos pocos años optó por irse al oriente a continuar sus búsquedas "espirituales". Pero como lo que menos nos interesa aquí es la validez de sus interpretaciones o su biografía minuciosa. Sino más bien la actitud científico crítica de Laing como metáfora de una apuesta que desde la "clínica" debemos hacer los profesionales (y los casi profesionales) de la salud mental en nuestro país.

Estoy hablando de la apuesta por el uso de los recursos actuales, de la adaptación y acomodación a las limitaciones materiales e institucionales, de la iniciativa para la crítica paralela la capacidad de propuesta , de la capacidad de "escuchar" a las personas para las que trabajamos (la escucha comprometida), finalmente de la actitud comprometida y protagónica como serios profesionales de la salud... !Salud Laing!

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El Hospital Víctor Larco Herrera : Breve Reseña Histórica

Como si no hubiera existido nunca, la historia oficial no consigna, (o si lo hace es muy someramente) el problema de la salud mental. En los Anales de la Inquisición encontramos uno que otro caso de «pacto con el diablo» que visto desde hoy puede encajar dentro de un cuadro patológico. Sin embargo, las condiciones del devenir histórico del Perú nos indican que la locura no ha estado ajena a ese proceso. Las rupturas de la conquista, de la emancipación, la terriblemente represiva y mojigata sociedad virreinal han de haber sido caldo de cultivo de distintas esquizofrenias y muchas neurosis.

Y si el problema de la locura en la Ciudad de los Reyes existió siempre, pareció agudizarse a mediados del siglo pasado. En 1858, Casimiro Ulloa traslada a los enfermos mentales a dos «loqueríos», el de San Andrés -para varones- y el de Santa Ana - para mujeres- al Hospicio de la Misericordia, en donde los religiosos de La Caridad les podían brindar un trato más humano. Más tarde, este hospicio sería conocido como el Manicomio del Cercado.

El Hospicio del Cercado estaba ubicado en un local pequeño, su concepción está basada en una concepción demonológica de la enfermedad mental: el enfermo mental es visto como un endemoniado, alguien que está en falta, alguien a quien debe castigarse. Para 1896, la capacidad física de este hospicio había sido totalmente ocupada, y nuevas ideas sobre la locura comienzan a llegar al país. Entonces, surge la idea de fundar lo que es hoy el Hospital Víctor Larco Herrera. La construcción de este nuevo local sería postergada hasta el gobierno de Piérola. El Dr. Manuel Minia sugiere entonces la construcción de « un manicomio abierto en una zona de Magdalena del Mar ». Recién para 1901 se terminarían las primeras obras, pero no sería hasta 1917 en que el manicomio entraría en funcionamiento. Desde 1901 hasta 1917, los padres Salesianos utilizarían el local como escuela doméstica. En 1919 asume la dirección del Asilo Colonia de Magdalena el Dr. Víctor Larco Herrera, que luego adoptaría su nombre. En esa época, el Asilo contaba con comodidades inimaginables para hoy. Contaba con una cancha de tenis, panadería etc. Manejado por una orden religiosa, el Asilo Colonia de la Magdalena tuvo sus momentos de esplendor. Aún hoy es posible ver en su arquitectura el buen gusto con que fue concebido: amplios jardines, un panadería propia, pabellones independientes con pérgolas, caballerizas, etc.

En 1964 el Ex Asilo Colonia paso a ser administrado por la Sociedad Benéfica de Lima, y adopto el que es hoy su nombre. Hospital Víctor Larco Herrera. Se honró así la memoria de quien fue su benefactor. Este cambio ocasionó diversas modificaciones; en realidad implicó su decadencia. Con él, el que fue hospital modelo pasó a ser depósito de locos. Malas administraciones, indolencia del personal contribuyeron a ello. Está en nosotros el hacer que retome su primigenio esplendor.

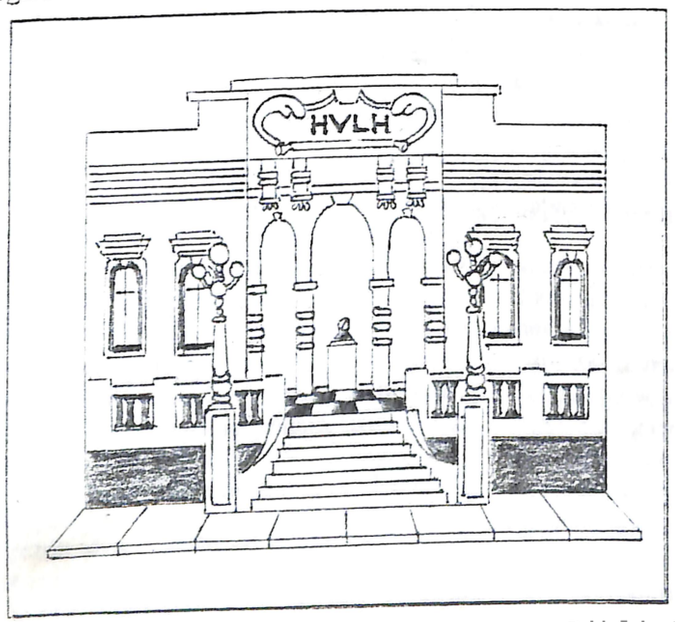
Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El Trabajo del Psicólogo en el Hospital Victor Larco Herrera

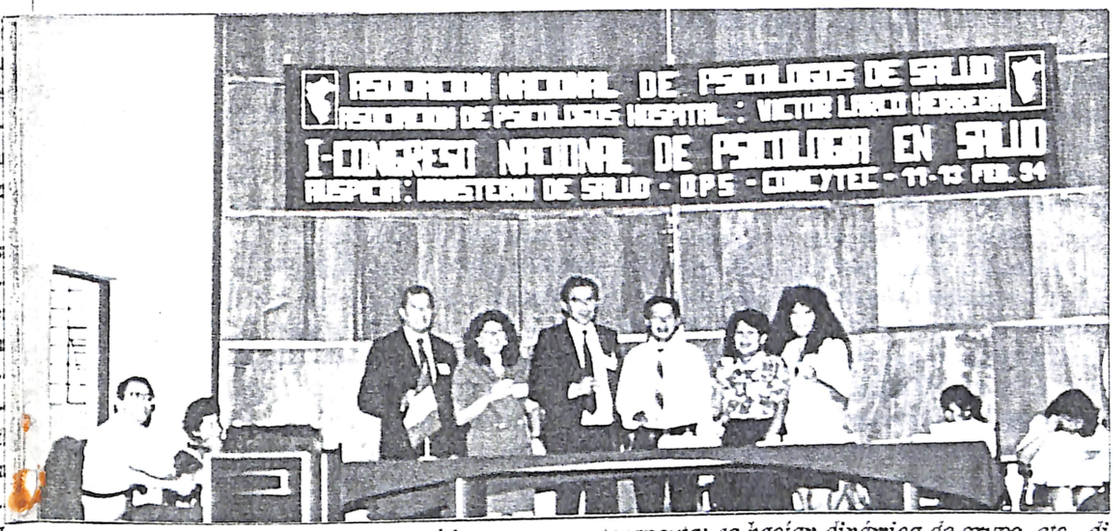
Nadie puede dudar de la importancia de la psicología clínica en el tratamiento de pacientes institucionalizados. Si bien el abordaje psiquiátrico es central en el tratamiento de pacientes psicótico, no menos lo es el abordaje psicoterapéutico.

Esta afirmación (que pudiera parecer una perogrullada) contrasta con una realidad sorprendente: en el Hospital Larco Herrera el servicio de psicología comenzó a funcionar recién en 1970, es decir, 52 años después de su fundación. En esa época se contaba con una sola psicóloga, la Licenciada Graciela Lizárraga, y su labor estaba centrada en la atención de los trabajadores, vía el Servicio de atención de Bienestar al Trabajador, que ella Fundo. Para 1975, el Servicio de Psicología contaba con ocho psicólogos trabajando en los pabellones 14 -15 y 10 - 11. Su labor se centraba exclusivamente en la evaluación.

Para 1979 - o sea 61 años después de la fundación del Hospital - se crea oficialmente el Servicio de Psicología, bajo la denominación de « Jefatura de la Unidad de Psicología». Su primera directora fue la licenciada Delia Matos. quien elaboró el primer reglamento de funciones del psicólogo. año después, la Licenciada Liliana Villanueva presidió la comisión reorganizadora que dió forma al Servicio de Psicología tal como lo conocemos, y que hoy preside la Magister Elena Suárez Cordero.



Durante todos estos años, los psicólogos han buscado lograr el espacio que nuestra disciplina merece. En un inicio - como nos recuerda la Licenciada María Teresa de Dios - *«... el 90% del trabajo del psicólogo era asistencial y psicometrista... sólo después, con la nueva organización , se permite que el psicólogo trabaje también con psicoterapias ...»*. Aun hoy, muchos colega y profesionales de ramas afines siguen sosteniendo la idea de que la función central del psicólogo es la evaluación.



Muchos han sido los servicios que han destacado en durante estos años. Entre ellos recuerda la Doctora Delia Matos *« ...la labor en investigación de la Licenciada Isabel de la Vega, así como los aportes de la doctora Gloria Luna en estimulación temprana y el trabajo de la Psicóloga Neily Saavedra y su trabajo con niños en el pabellón 14 - 15....»*

Un hito importante en la historia del departamento de Psicología fue la formación de la coordinación del Internado en Psicología, el año pasado por la Licenciada Luz Cárdenas. Si bien siempre han habido internos de psicología en el Hospital, hasta esta iniciativa estos trabajaban aisladamente, sin poder reunirse para intercambiar experiencias o para recibir una capacitación adecuada. Del sistema de internado anterior recuerda la Licenciada de Dios, *«..antes cada interno trabajaba aisladamente, según el sistema de trabajo de cada psicólogo... a pesar de ello, cuando yo ingresé por tres meses de internado a Consulta Externa, aprendí mucho, ya que teníamos hasta sesiones de psicoterapia, donde el interno era coterapeuta; se hacían dinámica de grupo, etc., dirigidos por la Psicóloga Carmen Camina. ..»* . Hoy las cosas son muy distintas. Gracias a la iniciativa de la Licenciada Luz Cárdenas, los internos trabajamos coordinadamente, discutiendo nuestros programas, preparando nuestro ciclo de charlas e incluso , organizando actividades muy importantes para la Institución. Como bien dice Luz Cárdenas *«...el interno tiene el deseo de dar apoyo desinteresado, de contribuir y sacar adelante a psicología; el interés e identificación con la carrera con que se están formando...»* Por ello, la importancia de la Coordinación de Internado: es la fuente de futuros cambios, de mejores tiempos. Porque hoy es difícil trabajar como psicólogo en el Larco Herrera. Por un lado , los profesionales de otras ramas o no entienden o menosprecian la labor del psicólogo, excediéndose en sus atribuciones e incluso invadiendo las del propio psicólogo. Por la falta de preparación, que hace que muchos no rindan todo lo que debieran rendir; o por la falta de incentivos económicos de buenos sueldos.

Todas estas dificultades son un reto para el futuro de la Psicología en este Hospital, reto que corresponde librar a los nuevos profesionales, a partir de la experiencia de aquéllos que los precedieron.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Entrevista al Doctor Dante Wharton Director Ejecutivo del Hospital Víctor Larco Herrera

En este primer número de Psique Praxis, los Internos de Psicología no podíamos dejar de incluir una entrevista al Dr. Wharton, Ejecutivo de nuestro Hospital. Presidente de la Comisión Reorganizadora, las opiniones que aquí les mostramos nos hablan de los vientos de cambio que soplan en nuestro Hospital.

Doctor Wharton, así a quemarropa, ¿qué tan importante considera el trabajo del psicólogo?

(se sonríe) Yo me sonrío porque el Hospital es escenario de una soterrada pugna entre psiquiatras y psicólogos. Pero eso no pasa solo en este Hospital, pasa en todas partes del mundo. Creo que la psicología es una ciencia joven, que esta abriendose espacio. Cuando alguien se abre espacio, los que se sienten propietarios de dicho espacio se ven amenazados... el trabajo del psicólogo - que afuera es independiente - en la institución debe darse dentro del equipo de salud mental. El problema es que su rol no esta bien delimitado La razón - pienso - es la falta de entendimiento que hay entre los diversos profesionales. Creo - haciendo una crítica constructiva - que en esto tiene mucho que ver también con los psicólogos; con cuán capacitados están, cuán serio es su trabajo, cuanto interés le ponen al trabajo dentro de la institución, cual es el rol que ellos asumen ... el demostrar la propia capacidad puede a partir del rol que uno asume puede muy bien abrirle espacios mayores a los que la institución le asigna.

Siendo conscientes de las diferencias entere psicólogos y psiquiatras, ¿qué se está haciendo ante esta situación?

Hemos generado espacios de discusión ... el año pasado hemos tenido un seminario - taller donde hemos discutido cuál es el rol de cada uno de los profesionales de la salud. Y para eso hemos designado trabajos previos, hemos pedido, por ejemplo, a gente de psicología para que hable de su trabajo y en un espacio central hemos discutido como debe ser ese interjuego, qué es lo que los demás profesionales esperan del psicólogo. Luego hemos tomado medidas administrativas. Por ejemplo, en Consulta Externa, el psiquiatra atendía a los pacientes sin la participación del psicólogo, este no participaba en el proceso. Por otro lado, algo que tenemos en mente - y que aún no hemos podido plasmar, es hacer un seminario de capacitación en psicometría.

Antes, durante y después de estas acciones, ¿la dirección ha observado algún cambio en el Departamento de Psicología? ¿Qué sugiere para que mejoren estos cambios?

He observado una reacción totalmente positiva sobre todo en los psicólogos jóvenes, ya que estos cambios mueven toda una serie de inseguridades. Los psicólogos que no se sienten muy seguros de su técnica, de sus conocimientos de su habilidad profesional, juegan un poco a la defensa ,al «río revuelto, ganancia de pescadores» y siguen agazapados; pero la mayor parte de los psicólogos, que están muy bien preparados , han reaccionado muy bien ante todo esto y supongo que ello contribuirá a que se cree un clima de trabajo más bien coordinado.

(continúa ...)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En toda la trayectoria del Hospital no ha habido un Psicólogo Director ni Jefe de Pabellón. ¿ Cuál es la razón ?

El Ministerio de Salud aprueba la Organización de Hospitales, que es una norma, una ley. Y todos los hospitales se sujetan a esa ley. En esa ley hay una parte donde se designa las carreras que se llaman de profesionales de la salud. Entonces, de acuerdo a ese escalafón de carreras, en función a este determina que profesionales pueden acceder a determinados cargos - Jefe de Servicio, Jefe de Pabellón, Director, por ejemplo -. Ahora, esa ley es la que determina, por ejemplo , que el psicólogo no pueda tener Consulta Externa totalmente libre a la calle [n.r.- se refiere dentro del hospital] sino que este es un servicio intermedio de apoyo, pero eso es en función a legislaciones.

Cambiando un poco de tema, podría decirnos ¿cómo ve Ud. el trabajo del Interno de Psicología aquí en el Hospital Víctor Larco Herrera?

Bueno, desde hace un año, y gracias a Luz Cárdenas que esta trabajando activamente en esta Coordinación, se han dado varias cosas. El primer paso fue reorganizar el estamento de psicología. Psicología estuvo funcionando bajo un Comité de reorganización que propuso cambios específicos, porque psicología estaba dispersa. No había un trabajo coordinado, no había integración; cada uno hacia las cosas por su cuenta, los psicólogos estaban dispersos en sus pabellones, no había un ente que centralizara. Después de esa reorganización del Servicio de Psicología se nombro una Jefatura y una Subjefatura. Y dentro de es organización que ellos autónomamente se construyeron, había un ente encargado del Internado que Luz esta animando con mucho entusiasmo. Lógicamente, el trabajo del Interno es un trabajo de mutualismo. Los internos necesitan campo clínico, necesitan plasmar en la práctica - y

Entrevista al Dr. Dante Wharton (continuación)

no sólo por una necesidad curricular - sino por plasmar en la práctica los conocimientos adquiridos en cinco años de formación. El campo clínico va ha definir lo que será ese psicólogo en el futuro. Por eso me parece fundamental para la formación del psicólogo la buena pasantía por el internado. Ahora, para el servicio que los acoge es altamente estimulante la presencia de los internos, en la medida en que hay que seguir leyendo, estudiando para trasmitir la experiencia y los conocimientos que ellos exigen.

¿Usted consideraría que el interno de psicología merece algún estímulo?

Bueno, cuando yo hice mi residencia, lo hice en un lugar que era el único en el país en que el interno de psicología ganaba sueldo, el Hospital de Policia. Habían plazas pagadas y otra ad honorem. Y si habían plazas pagadas era porque el mismo trabajo del interno producía fondos, por ejemplo, en las evaluaciones para la licencia para portar arma de fuego. En nuestro hospital no estamos en esas condiciones. Pero hemos entrado en la época de la privatización, eso nos traerá algunos ingresos y podremos asignar algunas plazas pagadas. Claro que estoy de acuerdo en que deben haber algunos estímulos - el estímulo máximo es el económico - pero existen otros estímulos, por ejemplo que tengan un servicio organizado, que tengan charlas, que reciban un certificado.

Informe y entrevista realizadas por Erica Sanó, Marisol Cossio Alé, Iván Yupanqui y César Manrique.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Memorias de un encuentro

Lic. Luz Cárdena Morán. Coordinadora de Internado en Psicología H. V.L.H.

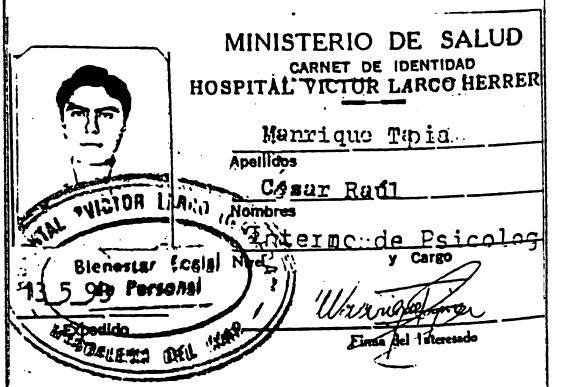
Pertenecer a una institución como es la nuestra, que guarda tanta historia en la atención de la salud mental en el Perú, es un gran honor aún cuando con el devenir del tiempo se ha ido deteriorando en su objetivo inicial. Como profesionales de la salud debemos trabajar en función de un objetivo común: Actualizar y potenciar la atención y el tratamiento del paciente que acude en busca de ayuda, razón por la que entra en reorganización.

Dentro del gremio de psicología sucede lo mismo, formándose en el mes de abril de 1993 un Comité Reorganizador del departamento, el cual elabora el Manual de Organización y Funciones, que en su organigrama contempla en uno de sus servicios el internado de Psicología.

Sabiendo de la gran importancia que tiene la experiencia que se gana en las prácticas preprofesionales - factor que mejorará la calidad del nuevo profesional y la imagen del psicólogo dentro del hospital - asumo el gran compromiso de la coordinación del Internado.

Empiezo por elaborar un Manual de Procedimientos con la gentil colaboración de la Lic. María Roca. Se coordina con la Jefa de la Oficina de Personal para instalar un sistema de tarjetas de control en el registro de asistencia; lo mismo se hace con la oficina de Bienestar para facilitar al interno un carnet que lo identifique como tal ante la institución. Posteriormente se logra, gracias a la Dirección Administrativa a cargo de a Srta. Mirla Olivares, el beneficio de brindarles un almuerzo diariamente. Estos avances se pusieron en práctica con 12 internos de diversas universidades que ya estaban realizando sus prácticas en el hospital. Con ellos, organizamos el Rol de Ponencias para el Programa de Capacitación Permanente., que se inauguró en el mes de setiembre con una ceremonia especial que contó con la asistencia de psicólogos e Internos del Hospital y de otras cedes de internado , así como alumnos de diferentes universidades.

La constancia hace que el grupo se consolide, desde entonces hasta ahora se lleva a cabo este programa de Lunes a Miércoles de 12 m. a 2:00 P.M. siendo el día Lunes el de exposición de un tema psicológico expuesto por el interno con presencia de su asesor, el día martes presentación de caso clínico con la misma modalidad, y el día Miércoles, conferencias llevadas a cabo por Profesionales de la Salud invitados.



Cabe mencionar que estos logros se consiguieron gracias al apoyo de la Dirección del Hospital Dr, Jorge Arca y Dr. Dante Wharton quien aprobó y facilitó estas actividades.

No se puede pasar por alto el gran apoyo moral y ejecutivo de la Lic. Liliana Villanueva,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

No se puede pasar por alto el gran apoyo moral y ejecutivo de la Licenciada Liliana Villanueva que, como jefa, supo brindar todas las facilidades para plasmar todos mis proyectos trazados

En este año, a fines de enero, luego de cursar invitación a la direntes Universidades, se reealiza el examén de admisión para internado, ingresando un nuevo grupo de internos que se integran al que aún estaba. Es aquí donde surge -entre otras- la idea de realzar este boletín informativo, así como la de realizar un video que diese a conocer la labor del interno dentro del hospital. Se pone en marcha el Periódico Mural, y se amplía para estos fines la reunión de internos a los días Jueves y Viernes en el mismo horario, donde todos trabajamos arduamente. Posteriormente se han ido integrando nuevos internos a solicitud de los psicólogos. En la actualidad existen 18 internos, que independientemente de la labor que realizan en cada rotación se reúnen diaramente,organizados con la elección de un delegado, para cumplir con un cronograma de actividades, y lo más importante, es que se les capacita para ser más productivos y para estar más contentos consigo mismos y con el grupo con que trabajan. Los miembros de este grupo son conscientes uno del otro, se toman en cuenta mutuamente y su relación tiene cierta continuidad interactuando y en algún momento son interdependientes. Surge así la idea de seguir avanzando como grupo en la ejecución de nuevos proyectos y programas que se irán integrando a lo largo de su permanencia en el internado.

Para terminar quiero agradecer y felicitar a todos los internos desde la primera promoción la cual desde que empece con este cargo hasta hoy han sabido apoyar y responder con eficiencia a todos los cambios que se han sucitado y que será de beneficio para las promociones futuras, asimismo agradecer a los colegas del hospital que de alguna forma supieron apoyar este programa.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

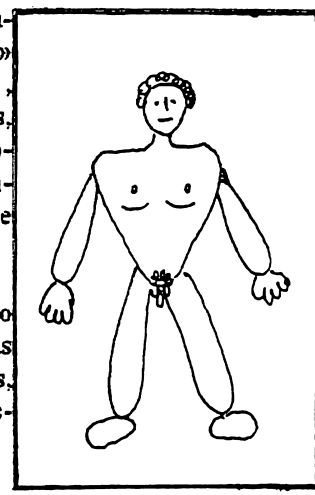
Psicología Clínica & Psicoterapia

«Si el enfermo después de conversar
con el médico no experimenta alivio,
quiere decir que éste no es médico»
V. Béjterev

Desde tiempos remotos, aún cuando no existía la idea de la Psicología científica, se ha rescatado la significación y la importancia de la palabra, actitud, personalidad y prescripciones del psicólogo para con la persona.

En la actualidad, el desarrollo de los conocimientos psicológicos - científicos ha permitido enriquecer los recursos terapéuticos y dentro de ellos el de la psicoterapia.

Sin embargo, aún existen innumerables «escuelas» y «orientaciones» autodenominadas de psicoterapia, que, dejando de lado aspectos históricos, conceptos básicos y sustento metodológico, se presentan rotulados con nombrados atractivos haciendo gala de modernidad.



El contenido teórico y práctico de la psicoterapia abarca mucho más que el de una técnica psicológicas, como lo es el psicoanálisis, el conductismo o el análisis transaccional.

La psicoterapia cuenta con un amplio campo de conocimientos y prácticos acumuladas a lo largo del tiempo, haciéndose necesario en la actualidad que dichos conocimientos y prácticas se sistematicen mediante una asimilación crítica y depuración científica de su identidad histórica, de sus conceptos básicos y categorías fundamentales.

El presente artículo tiene el propósito de contribuir a la divulgación y discusión de la filiación y génesis histórica de la delimitación de su campo y categorias fundamentales.

Filiación y Génesis

Todo concepto o conjunto de ideas siempre tiene una génesis, una filiación y un desarrollo, es decir, son históricos. Las teorías se elaboran para comprender, interpretar y accionar sobre los problemas del mundo material, del pensamiento y la sociedad.

En su desarrollo progresivo, las ideas y los conceptos van develando la realidad, descubriendo y delimitando un conjunto de objetos y de fenómenos que se producen y explican según principios y leyes propias. Así, el objetivo fundamental de cualquier teoría científica estriba en poner de manifiesto las leyes específicas básicas de los fenómenos que estudia.

Es necesario por ello, en un primer término, remontarnos a la historia de la medicina. Lain Entralgo refiere que desde la pre-historia y posteriormente en los estudios de la práctica espontánea empírica, mágica y técnica, en situaciones histórico - sociales diferentes, el hombre se ha preocupado en entender explicar curar y prevenir sus enfermedades.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En cuanto al método terapéutico, la medicina desde la antigüedad viene empleando cuatro métodos terapéuticos fundamentales: medicamentos, quirúrgico, fisioterapéutico y psicoterapéutico. Esta precisión histórica adquiere fundamental importancia y se confirma en su en su expresión etimológica: Psyche, que significa personificación del alma humana, y Therapia, que significa cuidado.

Así, la psicoterapia en la práctica y en la teoría tienen una filiación y génesis médica, y en la actualidad constituye un método de tratamiento de la medicina en general, y de la psiquiatría, como de la psicología clínica en especial.

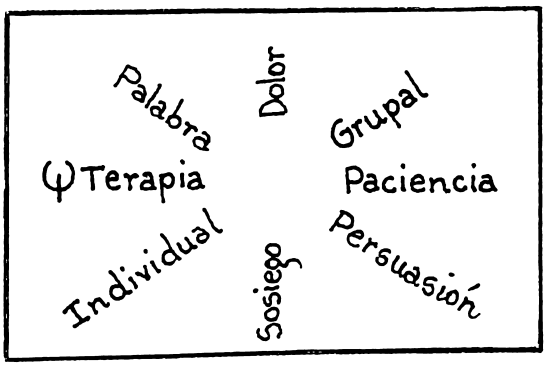
La psicología clínica al enriquecer sus conocimientos sobre la base del desarrollo humano, la personalidad, los procesos psíquicos tanto en condiciones de normalidad como de anormalidad mediante la observación, comprensión, explicación corroboración y práctica clínica; y también con el aporte de disciplina como la clínica médica, la propia psiquiatría y la psicopatología; tiene la responsabilidad de hacer avanzar el desarrollo científico de la psicoterapia.

Delimitación de su Campo

Ahora bien, si la psicoterapia nació de la medicina y se desarrollo con la psiquiatría y con la psicología clínica; con metodológica razón debemos proponer una delimitación de su campo y de las categorías fundamentales que debe utilizar para su avance científico.

Nosotros comprendemos a la psicoterapia como un área parcelar entre los conocimientos médico, psiquiátricos y psicológicos, enfatizando el entre para precisar que no es la suma o agrupamiento ecléctico, sino el proceso de depuración crítica y elaborada de su objeto y contenido de estudio, en interconexión dialéctica con sus fuentes y los aportes de otras ramas del contenido humano.

Asumimos lo psíquico como la categoría de interconección entre la medicina, psiquiatría y psicoterapia. Definimos lo psíquico como el conjunto de procesos realizados por el cerebro en la actividad del hombre para satisfacer sus necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales. Lo psíquico está determinado por los objetos y fenómenos del mundo material, pero no de forma mecánica, inmediata, sino de manera mediata en una unidad indisoluble de la actividad nerviosa y psíquica a través de procesos reflejos del cerebro, subordinada a leyes objetivas de la actividad cognoscitiva y analítico - sintética del hombre.



Lo psíquico y la personalidad son las categorías fundamentales de estudio y análisis en psicoterapia en tanto que su objeto lo constituye el hombre y su objetivo se centra en la modificación o transformación de lo psíquico alterado o enfermo en el hombre (paciente) , por la acción o actividad psíquica de otro hombre (terapeuta) vía la palabra, la conducta y su personalidad, en un vínculo singular de interrelación dialéctica interpersonal.

Theilard Villegas
Bachiller en Psicología

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La buena tijera es la sección de psique praxis en donde «recortamos» pasajes de textos fundacionales, fundamentales, polémicos, etc. para colocarlos dentro del contexto que nuestra revista intenta plantear. No crean que «plagiar es fácil», nada de eso: es un arte difícil que requiere sensibilidad....

«Al final de la Edad Media y al principio del Renacimiento, el exilio de los dementes fuera de los muros de las ciudades o en el interior de los hopsitales se prolongó aún más con su embarque en las famosas naves de los locos.

Embarcados en los ríos de Renania y de Bravante los llevaban de una ciudad a otra y los desembarcaban dependiendo de dónde amarrase la nave. En Franckfort, en 1399, un loco que se paseaba desnudo por la ciudad fue embarcado por los marineros; en losprimeros años del siglo XV se expulsó de la propia Mayence a un loco criminal.

Por todas partes e impulsados por el miedo loas gentes expulsaban los locos de la ciudad. En Apt, y en 1420, «se mencionaron sumas pagadas por el tesoro de la ciudad para expulsar de su territorio, por orden del juez y a petición de los síndicos, a los pobres que armaban escándalo»

Michelle Ristich de Groote (1970) La Locura a través de los Siglos.

« De todos modos, existe algo espantoso, terrible, loco, en los manicomios, pero en general esta mal imaginado su lugar: no es la mente del paciente sino las condiciones infrahumanas a que es sometido un ser humano por la institución manicomial por el sólo delito de haber, en algún momento, tenido ideas extrañas y no comprensibles.

Especialmente en los hospicios de mujeres (...) las condiciones son tales que puede hablarse de locura, pero no del paciente, sino de la institución. Los llamados "patios del día" son verdaderas "perreras " donde las mujeres pasan sus vidas tiradas en el suelo o dando eternas vueltas en un espacio totalmente cerrado y donde en un espacio de 10 metros por 15 metros se colocan a cien pacientes por 5, 10, 20, o más años. Yo he estado muchas veces en estos patios y he conversado esas señoras que hubieran vivido, luego de un rehabilitación, vivir en condiciones normales y hasta trabajar, posiblemente. La indignación que he sentido me ha llevado un poco a toda esta búsqueda y , además, a compartir con todos esta visión dantesca de esas mujeres, algunas jóvenes, que al ser tratadas como animales, al final de esos años se convierten casi en animales»

Citado por: Carls Fishman cotlear (1980) El Pabellón # 5 del H.V.L.H. Un Ensayo de Diagnóstico Institucional.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SEAGAL, Hanna. Introducción a la Obra de Melanie Klein Buenos Aires: Paidos. 1986.

A veces es importante volver a revisar algunos libros conocidos. En el caso del libro que ahora tratamos, fueron dos los motivos que nos llevaron a reseñarlo. Por un lado, el trabajo en el Hospital Víctor Larco Herrera, que nos enfrenta cotidianamente con cuadros psicóticos; por otro lado, la necesidad de mostrar un a de las «explicaciones parciales», en este caso de la corriente psicoanalítica - a dicha patología, que tanto nos demanda en nuestro trabajo clínico. Un argumento más: muchísimos profesionales de la salud ignoran el aporte teórico de este intento de comprensión de la psicosis. Melanie Klein descubrió en su investigaciones con niños y adultos que tanto el complejo de edipo como el superyó se manifiestan claramente mucho antes de los que Freud y otros psicoanalistas suponían. Sería en las posiciones esquizo - paranoide y depresiva - ambas subfases de la etapa oral - en donde se hallarían los orígenes de la psicosis. (El termino posición implica una configuración persistente y especifica de relaciones objetales ansiedades y defensas, que se mantendrían a los largo de la vida). Ambas subfases, por lo tanto, tienen como suposición básica, un yo lo suficientemente fuerte como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer relaciones objetales en la fantasía y la realidad.

Cuando en el desarrollo no se llegan a consolidar bien estas posiciones, quedan puntos de fijación, a donde , partir de eventos traumáticos complementarios, se regresionará.

En la fantasía , haciendo uso de la imaginación, se satisfacen alucinatoriamente los impulsos; cuando el bebé tiene hambre «recrea» en la fantasía al objeto que le da alimento, es decir el pecho; por el contrario, cuando esta saciado, teme perder el alimento, recreando en la fantasía objetos amenazantes y/o perseguidores. Por lo tanto la fantasía deviene en una función yoica, siendo expresión de deseos generalmente inconscientes (análoga a los sueños).

La envidia surge en las relaciones diádicas (a diferencia de los celos, que implican una relación de tres), en la cual el bebé, de haberse identificado con el objeto ideal, mira a este como fuente de toda perfección queriendo ser como él. Al sentir frustración de no poder ser como él; el objeto deviene en la destrucción de este objeto ideal.

Ahora bien, la ***posición esquizo - paranoide*** se da en los seis primeros meses de vida; los impulsos básicos son la pulsión de vida y la pulsión de muerte. Esta última produce una angustia intolerable de ser destruido. Para defenderse, el yo proyecta (es decir, desplaza contenidos suyos al exterior) una porción de la pulsión de muerte al exterior; en concreto al pecho materno, y la fusiona con las experiencias de hambre, frío, ausencia de cariño. Sintiendo a este pecho como hostil, amenazador y perseguidor; proyecta una porción de líbido al pecho materno (objeto ideal o pecho bueno), fusionándose con las experiencias de calor, sosiego, cariño, y gratificación que le provee la madre (su pecho). Para proteger al objeto ideal, el yo **escinde** los dos objetos manteniéndolos alejados; y en los casos normales se **identifica e introyecta** (incorpora los contenidos externos) cualidades especialmente de este pecho bueno, siendo el principio de la identidad. Un cuarto mecanismo defensivo lo constituye la **identificación proyectiva**; según este proceso, en un intento por controlar los objetos peligrosos o evitar la separación (la cual produce extrema ansiedad) ; se separan partes del yo y se

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la finalidad de sentirlo idéntico, poder poseerlo y controlarlo (en la fantasía) "manejando" así la fuente de ansiedad. En el desarrollo normal, las experiencias buenas- gratificantes predominan sobre las malas llegando el yo al concebir que el objeto ideal prevalece sobre los objetos persecutorios. Al identificarse con éste, obtiene cada vez más fortaleza para enfrentarse a las ansiedades sin tener que recurrir a los mecanismo de defensa. De este modo que disminuye la escisión entre objeto ideal - persecutorio, y la proyección de contenidos persecutorios al exterior, preparándose para la integración del yo.

La *posición depresiva* empieza cuando los procesos integradores se hacen estables; el yo se relaciona y reconoce en la madre a un objeto total. Este proceso, contribuye enormemente a la maduración del sistema nervioso y como consecuencia el mejoramiento de las funciones perceptivas y mnémicas. Cuando el bebé reconoce que es la misma madre la que provee de experiencias buenas y malas, se enfrenta entonces al sentimiento de ambivalencia del objeto. Es decir, a la angustia de que sus propios impulsos destruyan al objeto amado y al introyectado, de quien se reconoce totalmente dependiente (esto implica claros sentimientos de omnipotencia). Como defensa, intensifica la introyección en un intento de conservar el objeto amado. Sin embargo, el bebé siente que a veces llega a destruir el objeto amado y al sentirlo perdido, entra en procesos de duelo y nostalgia. Así mismo, se acompañan sentimientos de culpa que conllevan a intentos de reparación (origen de la creación). Cuando la experiencias buenas predominan, el bebé siente que omnipotentemente a recuperado al objeto perdido, fortaleciendo su yo. Así, comienza a distinguirse en lo real.

RENZO MONTANI VALDIVIA

BELLAK, Leopoldo y Lisa GOLDSMITH (compiladores) Metas Amplias para la evaluación de las funciones del Yo. Mexico: Manual Moderno 1993.

Con la aparición de este libro, se completan una serie de investigaciones que Bellak y sus colaboradores han llevado a cabo en la búsqueda de un método preciso y flexible para evaluar la estructura del Yo. En 1973 Bellak et alia publican **Ego Functions in Schizofrenics, Neurotics and Normals**(Nueva York: Willey), donde presentaron los fundamentos para el desarrollo de un enfoque descriptivo, ,aunque cuantificable, para la evaluación de las funciones dinámicas de la personalidad. Este intento tiene sus orígenes en la teoría del self, desarrollada inicialmente por Kohut, y en la hipótesis de que la esquizofrenia no es un cuadro nosológico propiamente dicho, sino la confluencia terminal de una serie de trastornos que implican un serio deterioro del Yo. Bellak observó que distintos pacientes exhibían patrones de deterioro del funcionamiento del yo. Por otro lado, la teoría del self significo una real «vuelta al yo» dentro del psicoanálisis. Con ella, se trabaja desde el punto de vista de un constructo que reúne la percepciones reales y fantasmáticas de si mismo, las relaciones objetales y el funcionamiento de las llamadas " funciones autónomas". Bajo la influencia de la teoría del self, Bellak se propuso diseñar una escala , basada en la identificación de las funciones yoicas, que permita describir el grado y las áreas del yo afectadas en una esquizofrenia. Surge así la Evaluación de las Funciones del Yo (EFY), que si bien tiene sus orígenes en un intento por salvar un problema teórico que planeaba la esquizofrenia, a demostrado ser un indicador útil para explorar el funcionamiento del yo en las

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

distintas patologías o estados disfuncionales. El libro que ahora reseñamos es la recopilación de una serie de investigaciones sobre la aplicación de la Evaluación de las Funciones del Yo. Tenemos, en primer lugar, una excelente discusión teórica sobre el desarrollo de la teoría del self. Esta discusión teórica, que toma la forma de justificación teórica, deslinda posiciones con aquellos, no revisionistas del psicoanálisis. No reseñaremos esta discusión, pero acotaremos su importancia; es menester leerla.

Partiendo de los trabajos de Hartman (quien señala que el nivel del funcionamiento del yo es por lo general más estable en los individuos que funcionan adecuadamente que en aquellos que ,muestran una considerable patología) sobre la fuerza del yo, Bellak seleccionó 12 funciones del yo en el contexto del estudio de estas en individuos esquizofrénicos, neuróticos y normales. Estas doce funciones fueron seleccionadas a partir de los intentos por describir y analizar la conducta de entrevistas grabadas. Estas doce funciones del Yo son , a saber: *Prueba de realidad, Juicio, Sentido de Realidad del Mundo y del Self, Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos, Relaciones Objetales, Procesos de Pensamiento, Regresión Adaptativa en Servicio del Yo , Funcionamiento Defensivo, Barrera de los Estímulos, Funcionamiento Autónomo, Funcionamiento Sintético - Integrativo, y Dominio - Competencia.*

Una vez establecidas estas funciones, Bellak intentó crear una escala de calificación, asignando a cada función un puntaje en escala del 1 al 7, de acuerdo a su performance, en donde 1 representa el nivel de funcionamiento más pobre y el 7 el nivel de funcionamiento óptimo.

Bellak describe una serie de aplicaciones para la Evaluación de las funciones del Yo: el control del proceso psicoterapeútico, el control de la farmacoterapia, la evaluación del proceso de tratamiento en curso, la elección de psicofármacos, los procesos de supervisión, la investigación en psicoterapia, etc.

Las investigaciones sobre la aplicabilidad del concepto de Evaluación de las funciones del Yo, se trabajan en investigaciones sobre las Funciones del Yo en las esquizofrenias, por ejemplo. En este trabajo, llevado a cabo en el West Haven Veterans Administration Hospital sobre una población de 233 pacientes, arrojó como resultado que el funcionamiento del yo correlaciona significativamente con cada una de las principales dimensiones del resultado, salvo con las recaídas, que correlacionan con sólo una función específica. Estudios de este tipo se llevan a cabo con pacientes hospitalizados en hospital psiquiátrico, en relación al resultado del tratamiento en un hospital psiquiátrico y la adaptación en el seguimiento; asimismo, se comparan escalas para las funciones del yo y calificaciones de síntomas en la evaluación del tratamiento hospitalario a largo plazo. El texto muestra, además, algunas investigaciones relacionadas con el tratamiento en sí, como son la evaluación del las funciones del yo en pacientes borderline hospitalizados, el uso de la evaluación de las funciones del Yo en pacientes deprimidos, sometidos a tratamiento por litio, Evaluación de las funciones del Yo en el tratamiento combinado entre psicoterapia y farmacoterapia etc.

Como vemos, el acento de las investigaciones reposa sobre un punto que es de nuestro mayor interés, el que se refiere al tratamiento en hospitales psiquiátricos. Por otro lado, la concepción teórica de la EFY nos permite trabajar con pacientes aproximandonos al diagnóstico dinámicamente, sin tener que encasillarnos en estrechas categorías diagnósticas.

R. DANIEL MALDONADO URIBE.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Congresos y Seminarios

* **Mayo 29 Junio 1: International Conference on « The Family on the Threshold of the 21st Century: trends and Implications»** Jerusalen, Israel. Contacto: Conference Secretariat, ISAS International Seminars, P.O. Box 574 Jerusalem 91004, Israel. Tlf: (972-2-868-124); FAX: (972-2-868-165)

* **June 12 -15 7th Annual Conference of the International Association for Conflict Managament.** Eugene. Oregon. Contacto: Peter carnavale, Departamento de Psicología, Universidad de Illions, 603 E. Daniel Street,Champaing, Illions 61820. Tlf: (217/333-4899); FAX: (217/244-5876); E-mail (correo electronico) pcarnev@s.psych.uiuuc.edu

* **Junio 12 -16: 11th International Symposium for the Psychoterapy of Schizofrenia.** Washinton, DC. contacto. ISPS 92 Chesnut Lodge Hospita, 500 west Montgomery Avenue, Rockville, Maryland 20850.

* **21 de Junio:Curso de Psicoterapia Gestaltica.** Asociación de Psicología Aplicada a la Sociedad. Lic. Cesar Vasques Olcesse. Teléfono 488984

* **Julio 4 -7 Segundo Congreso Internacional sobre Prejuicio, Disrimación y Conflicto.-** Jrusalem, Israel. contacto: Secretariat, P.O. Box 50006, Tel Aviv 61500 Israel. teléfono: (9723514004); FAX (972351175674)

* **Octubre 3 Taller Internacional en Diseño Implementación y Evaluación de Programas para Reducir el Riesgo de Infección por SIDA.** Jerusalem, Israel.Requisitos.- hablar ingles / hebreo. Hay becas no integrales. Informes: Embajada de Israel, Natalio Sanchez, # 125. INABEC, hasta el 17 de Junio acepta postulantes a becas.

***Octubre 26 -30 XX Congreso Latinoamericano de Psicoanalisis.:** Femenidad y Masculinidad. Informess; FEPAL Tudela y Varela 470 -1 Lima 27.

Si desea participar en nuestra revista a través de resúmenes de investigación o artículos, por favor envíenos este desglosable con sus datos a nuestra cede central: Consultorios Externos de Psicología; del Hospital Victor Larco Herrera: Av. Perez Aranibar s/n Lima 17. Los artículos no deberán tener más de dos páginas de extensión, a doble espacio, en papel A4.

Nombre_____Dirección _____

Teléfono _____

Nombre del Artículo _____ Extensión_____

Resumen

_____

_____

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera